

速報

学校（共同調理場） 市町村教育委員会 各教育事務所 県教育委員会

（様式1）

学校（共同調理場）における食中毒（疑い）の発生状況について報告します。

市町村名		担当課	(電話番号) - -			
学校名 (共同調理場名)		校長名 (所長名)				
学校・共同調理場の所在地		電話番号				
受配校数 (共同調理場方式のみ記入)						
食中毒等の発生状況	発生日時	平成 年 月 日 (曜日) (時 分)				
	発生場所					
	児童生徒数		男	女	計	備考
	患者等数	区分	男	女	計	備考
		患者数				
	年月日 現在	うち欠席者数				
		うち入院者数				
	うち死亡者数					
	主な症状					
発生原因 判明している場合記入						
献立表	(食中毒等発生前2週間分の食品の分かる献立表を添付)					

(注) 食中毒等発生後直ちにFAXにて報告するとともに、患者等数に変動があったときは、速やかに様式5にて随時報告すること。

2 職員について該当者があったときは、備考欄に当該人員を記入すること。

3 共同調理場における患者等数は、食中毒等の発生した受配校の総計を記入し、受配校ごとは別様にして添付すること。